Traitement par l'Électrolyse

EXTRAIT

d'un Mémoire couronné par l'Alliance médicale de France

XIVe ÉDITION

TRAITEMENT & GUÉRISON DES MALADIES

du Canal de l'Urèthre, de la Prostate et de la Vessie

PAR LE

DOCTEUR BAZÉNERIE

De la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste

PROFESSEUR LIBRE DE CLINIQUE DES VOIES URINAIRES

Rédacteur en chef de la *Revue d'Electrolyse chirurgicale*

Rédacteur au *Phare Médical (Voies urinaires)*

Ancien Président et Lauréat de l'Alliance médicale de France

Membre de la Société de Thérapeutique expérimentale de France et de plusieurs autres Sociétés savantes

CONSULTATIONS PARTICULIÈRES

de 3 heures à 7 heures, Lundi, Mercredi, Vendredi

7, RUE ROUGEMONT, 7, PARIS

PRÈS LES GRANDS BOULEVARDS

DE LA DIFFICULTÉ D'URINER

(AVEC OU SANS RÉTENTION)

La difficulté d'uriner chez l'homme est le symptôme précurseur de la rétention d'urine. La rétention peut être complète ou incomplète. Dans la rétention complète, la miction, autrement dit l'émission de l'urine, est tout à fait impossible, et le malade ainsi prévenu de la gravité de son état sait à quoi s'en tenir. Dans la rétention incomplète, la vessie ne se vide qu'incomplètement en se débarrassant de son trop plein, et le séjour prolongé de l'urine dans le bas fond de cet organe est, sans que le malade s'en doute, car il croit uriner à peu près convenablement, la première étape de l'incontinence par *distension vésicale* et de l'*empoisonnement urineux*.

Les causes susceptibles de produire la rétention sont multiples et complexes. Les unes, telles que les rétentions provenant des maladies du système nerveux (moelle et cerveau) ou des maladies des reins, sont du domaine de la médecine et peuvent être traitées par tous les médecins. Les autres, et ce sont celles que je me propose de décrire ici, telles que les rétrécissements du canal de l'uréthre, l'hypertrophie de la prostate et certaines maladies de la vessie, relèvent uniquement de la chirurgie et ne peuvent être fructueusement traitées que par un docteur spécialiste, rompu à la pratique chirurgicale de ces affections.

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE

ET ÉCOULEMENTS ANCIENS

Traitement par l'Électrolyse linéaire

Les rétrécissements de l'urèthre sont d'une extrême fréquence et bien souvent ignorés de ceux qui en sont atteints. Il suffit d'avoir eu, à un moment donné de la vie, un *simple échauffement*, une *inflammation quelconque*, pour qu'il se soit formé, au point le plus enflammé, un anneau de *tissu fibreux* dont le diamètre diminue de plus en plus. *Elastique* au début, cet *anneau*, en vieillissant, perd son élasticité et devient de plus en plus dur. En arrière du rétrécissement, l'urèthre se dilate et forme comme un sac, ou, pour mieux dire, une poche ou l'urine s'arrête. Il survient *souvent* dans cette poche enflammée et irritée soit une sécrétion muco-purulente, soit purulente (*Blennorrhée, Goutte*), dont la sortie se fait à tout instant, ou seulement le matin au réveil. Dans l'état actuel de la science, on peut affirmer que six fois sur dix *au moins* cette sécrétion est le résultat d'un rétrécissement (voir ma petite brochure n° 1 dans laquelle je donne à ce sujet des détails très précis). Quand cette *goutte* purulente ou muco-purulente n'est pas guérie après un mois de traitement par les *Ovules scientifiques Potier* (voir petite brochure n° 1), c'est qu'elle est liée à un rétrécissement de l'urèthre. Alors toutes les médications sont impuissantes, et on est obligé d'avoir recours à la *destruction* du rétrécissement pour la guérir. Il est bien rare, en effet, que cette sécrétion dure plus de dix à quinze jours après la guérison du rétrécissement. Tous les jours il m'est donné d'observer ces faits.

La nature des rétrécissements est très variable. Les uns sont *tendres* et saignent au plus petit attouchement; d'au-

tres sont *durs, demi-durs* ou *très durs, cornés*. Leur dimension est très variable. Il y a des *rétrécissements étroits* laissant à peine passer un fil; d'autres ont 3, 4, 5 millimètres de diamètre, ce sont les *moyens;* certains autres enfin, et *ce sont les plus fréquents,* dits *rétrécissements larges*, peuvent avoir 6 millimètres 2/3 de diamètre. Ces derniers, n'entraînant avec eux presque aucun trouble dans l'émission de l'urine, car ils sont le plus souvent élastiques, doivent être recherchés par le chirurgien avec les *explorateurs à boule* et *soignés* au plus vite, car ils exposent à tous les dangers des *rétrécissements étroits*. Enfin, un canal peut avoir un ou plusieurs rétrécissements, jusqu'à dix ou douze.

Symptômes. — Au début d'un rétrécissement, le jet d'urine est modifié dans sa forme, son volume et sa force de projection. Il peut être aminci, aplati, bifurqué ou en arrosoir, en tire-bouchon ou en vrille. L'urine est émise avec plus de lenteur. Quand le rétréci a fini d'uriner, il ne peut éviter de *mouiller* son linge. Puis le rétrécissement devenant avec le temps de plus en plus serré, le rétréci urine goutte à goutte à ses pieds, et souvent même avec des efforts douloureux. Il se produit de fréquentes envies d'uriner et alors surtout au plus petit écart de régime, au plus petit refroidissement, soit de l'incontinence, soit de la rétention. Tels sont en général les symptômes ordinaires des rétrécissements de l'urèthre. Mais il est évident que quelques-uns de ces symptômes peuvent manquer, parce que d'abord les symptômes sont en rapport avec la période de la maladie; et puis parce que le rétréci peut avoir conservé une vessie en bon état et uriner à peu près convenablement. Il peut se faire aussi, que le rétrécissement étant très élastique, se laisse facilement dilater par l'ondée de liquide urinaire et donne ainsi au rétréci l'apparence trompeuse de bonnes mictions.

Complications et Pronostic. — Chez les rétré-

cis, il est fréquent de voir la *prostate* augmenter de volume et devenir le siège de douleurs très vives et même d'abcès très graves. La *vessie* s'altère, s'hypertrophie, s'enflamme, se paralyse et comme conséquence la rétention aiguë, ou l'incontinence. Les *urines* deviennent troubles, ammoniacales et septiques. Le *catarrhe vésical* arrive alors avec tout son cortège, et des *cystites* très douloureuses torturent les malades obstinés et déterminent des *néphrites purulentes* dont ils meurent. *Conclusion* : Il faut se faire soigner dès qu'on ressent les premiers symptômes d'un rétrécissement, car à chaque instant et à l'improviste les rétrécis sont exposés à la mort.

Traitement et guérison. — Jusqu'ici, il fallait pour guérir les rétrécissements, faire dans l'urèthre, au moyen d'un instrument *à lame tranchante* comme un bistouri, des *incisions aveugles*, dont le résultat était vingt-cinq fois sur cent la mort par hémorrhagie, ou infection urinaire ; et quand les *rétrécis* en guérissaient, après un ou deux mois de lit, la *récidive* était la règle constante. En effet, au point même de la section, il se fait une *cicatrisation* dont le tissu est plus dur et plus épais que celui du rétrécissement lui-même, ce qui en diminue encore le diamètre, de sorte qu'au bout de cinq ou six mois le rétréci est plus serré qu'avant l'opération. L'urèthrotomie, tel est le nom donné à cette opération, doit être rejetée à cause de ses dangers et de ses insuccès. (Conclusions de la thèse d'agrégation du professeur Tillaux.

Ou bien il fallait avec des sondes de plus en plus grosses, appelées Béniqué, dilater pendant cinq ou six mois les rétrécissements et pendant ce temps souffrir beaucoup et être exposé à des accès mortels de fièvre urineuse. Cette opération nommée *dilatation* n'a jamais guéri personne, car, son nom l'indique, on dilate et on ne guérit pas. Quand on cesse de passer les sondes, les rétrécissements reparaissent plus serrés qu'avant, et non seulement il y a *récidive*, mais encore aggravation.

Aujourd'hui, grâce à l'*Electrolyse linéaire* qui est une des formes de l'*électricité* appliquée à la chirurgie, aucun de ces accidents n'est plus à craindre, pas plus que la récidive.

L'*Electrolyse linéaire* est une opération que je fais journellement et je puis dire avec le plus grand succès. Je me sers pour cela d'un instrument appelé *électrolyseur*, sorte de sonde d'un petit calibre, très souple et très effilée à son extrémité inférieure. Cette sonde porte vers son milieu une petite *anse* de platine *non tranchante,* fixe ou mobile, selon le cas, qui est reliée au pôle négatif d'une pile à courant continu. Le pôle positif est mis en communication avec une plaque d'étain que l'on place sur la cuisse du patient. Lorsque tout est prêt pour l'opération, j'applique l'*anse* de platine *non tranchante* de l'électrolyseur sur le tissu même du rétrécissement. La pile étant alors mise en action, *une destruction* s'opère au point où l'*anse* de platine et le rétrécissement sont en contact et en une, deux ou trois minutes, *sans douleur, sans danger*, et le plus souvent sans *une goutte de sang,* l'*anse* de platine a creusé à *froid* un sillon dans le tissu du rétrécissement. Le *jet* d'urine qui se faisait goutte à goutte est redevenu presque subitement fort et bruyant. Neuf fois sur dix le malade peut vaquer dès le lendemain à ses occupations. Plus de 8.000 malades ont été opérés jusqu'à ce jour par l'*Electrolyse linéaire* sans un seul accident. Comme on le voit, l'*Electrolyse* est l'opération de choix des rétrécissements. Elle s'impose comme un *devoir* pour les *rétrécis*, car elle est *sans douleur* et *sans danger*. Il m'a été donné bien souvent d'*électrolyser* des docteurs, mes confrères, ainsi que beaucoup de pharmaciens, tant est grande leur confiance dans l'*Electrolyse linéaire*, et je me permets ici de les remercier de m'adresser leurs rétrécis à mon cabinet, 7, rue Rougemont, à Paris.

HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE

Description. — La prostate est une glande ayant la forme d'une châtaigne, à base supérieure, située au niveau du col de la vessie. En avant elle est traversée par l'urèthre ; en arrière, elle repose sur la paroi antérieure du rectum, ce qui permet de l'explorer avec l'index introduit dans l'anus. A l'état sain, elle pèse 19 à 20 grammes. Elle est divisée par deux sillons en trois lobes : lobe droit, lobe gauche, lobe moyen. La prostate augmente de volume, c'est-à-dire s'hypertrophie avec l'âge et cette hypertrophie est totale ou partielle, selon qu'elle envahit les trois lobes ou un ou deux seulement. Mais ce développement a une limite au-delà de laquelle on devient prostatique et par conséquent affligé de troubles très graves des voies urinaires, souvent incompatibles avec la vie. Il n'est pas rare de voir des prostates hypertrophiées acquérir le volume d'un œuf d'oie et même d'une noix de coco. Les causes pour lesquelles un homme devient prostatique sont très complexes. On a tout incriminé. Il semblerait cependant que l'altério-sclérose en serait le facteur le plus fréquent. L'hypertrophie de la prostate ne s'observe guère avant 50 ans, mais on peut en être atteint beaucoup plus jeune sous l'influence d'un rétrécissement ou de toute autre cause.

Symptômes. — Les symptômes de l'hypertrophie de la prostate sont très variables, mais il en est cependant qui ne laissent aucun doute dans l'esprit du malade et du médecin. Tels sont les besoins fréquents d'uriner pendant la nuit et surtout dans la seconde moitié de la nuit, vers 2, 3, 4, 5 heures du matin, ou bien ces besoins fréquents ne se montrent qu'à l'heure du lever et pendant la toilette. Le jour, quand la maladie n'est pas trop avancée, les mic-

tions sont normales ; mais il faut noter que la quantité d'urine émise la nuit est souvent le double de celle émise le jour. L'émission de l'urine n'est pas seulement fréquente la nuit, mais elle est aussi en retard. Le malade est longtemps à attendre les premières gouttes d'urine, et plus il fait d'effort, plus il met d'obstacle. Ce n'est qu'après avoir fait quelques pas dans sa chambre qu'il peut uriner. D'autre doivent prendre certaines positions et se mettre debout, à genoux, accroupis. Le *jet* n'a pas de portée, les urines tombent de la vessie au lieu d'être lancées. L'urine, au lieu de former l'arcade en sortant, tombe perpendiculairement entre les jambes, de sorte que les malades urinent sur leurs souliers. Joignez à cela un sentiment de pesanteur au périnée souvent accompagné de douleurs, des irradiations nerveuses dans le haut des cuisses et les ailes du ventre, une diminution notable de l'appétit, de mauvaises digestions, un sommeil troublé par des cauchemars, de la constipation opiniâtre, des hémorrhoïdes et vous aurez à peu près le tableau complet de cette maladie. Il est évident que quelques-uns de ces symptômes peuvent manquer, car les symptômes sont en rapport avec la période de la maladie.

Complications et Pronostic. — Quand l'hypertrophie de la prostate est complète et qu'elle existe depuis un certain temps, le plus petit écart de régime, le plus petit refroidissement peuvent amener une *rétention aiguë*. A partir de cette époque, les plus grands accidents sont à redouter et on peut dire des prostatiques qu'ils sont désormais condamnés à la *sonde* « à perpétuité ». D'autres fois, au lieu de la *rétention aiguë*, c'est la *rétention incomplète, chronique* qui s'installe sournoisement. La vessie se distend au point que la miction ne se fait plus que par *regorgement*. C'est ainsi que *l'incontinence* s'établit. Les prostatiques arrivent insensiblement à une période grave, *hématurie*, ou pissement de sang. *Cystite douloureuse, purulente, fièvre urineuse*, et alors le mal est

au-dessus des ressources de la science, la fin est proche.

Traitement et guérison. — Lorsque l'hypertrophie de la prostate est récente et partielle, et que son développement n'est pas exagéré, les malades se trouvent bien du *traitement médical organothérapique, du cathétérisme* évacuateur *aseptique* suivi de *lavages antiseptiques* de la vessie, et du *régime approprié*. Mais lorsque l'hypertrophie est vieille et totale j'ai recours non seulement au traitement médical, mais encore à l'*Electrolyse en masse* de la prostate par le rectum, au moyen d'un électrolyseur dont je suis l'inventeur. Cette *électrolyse* de la prostate se fait *sans douleur, sans danger* et *sans une seule goutte de sang*. Les malades peuvent aussitôt après, vaquer à leurs occupations ordinaires. J'ai obtenu bien souvent la guérison de mes prostatiques par ce procédé. Je dis bien souvent, car si l'*électrolyse linéaire de l'urèthre guérit toujours* sans exception, il n'en est pas de même de l'*électrolyse prostatique*, qui échoue quelquefois chez des prostatiques à prostate dure et cornée. Il ne reste plus alors à faire que la *section* galvano-électrique, après ligature des canaux déférents, dont la réussite paraît constante. J'ai déjà bien souvent pratiqué cette excellente opération. Je dois ajouter que je ne la pratique que quand tous les autres moyens ont échoué. Dix à douze jours de lit suffisent. Deux ou trois jours généralement après l'opération, la prostate tend à reprendre peu à peu son volume normal et tous les accidents disparaissent sous l'influence de mictions faciles et régulières.

MALADIES DE LA VESSIE

Les maladies *essentielles* de la vessie sont relativement rares. Il est facile de s'en rendre compte à la lecture des

pages consacrées aux rétrécissements de l'urèthre et à l'hypertrophie de la prostate. On verra que ces affections ne sont le plus souvent que la conséquence de l'état morbide de ces organes. Jusqu'à ces dernières années, leur traitement était absolument empirique, car il était difficile de pouvoir établir « *dans les ténèbres* » un diagnostic bien positif. Mais aujourd'hui, grâce à la *lumière électrique*, on est parvenu à éclairer l'intérieur de la vessie que l'on peut *examiner* aussi facilement que la bouche par exemple. Avec de tels moyens, il est aisé de comprendre qu'il soit possible de faire un diagnostic absolument précis, ce qui était impossible avant ce mode d'éclairage adopté au cystoscope et d'instituer un traitement rapidement curateur. Comme traitement, sauf les contre indications, j'emploie les grands lavages antiseptiques de la vessie avec ou sans sonde, suivis ou non, selon les cas, d'applications électriques. C'est ainsi que j'ai guéri un très grand nombre d'*hématuries*, de *cystites graves*, de *paralysies de la vessie*, de *catarrhes vésicaux*, d'*incontinence essentielle* etc., etc. Je suis arrivé par l'électricité à arrêter très promptement les douleurs atroces des *cystites chroniques*. Mon procédé qui consiste dans l'application de bains cupro-galvaniques de vessie avec le cuivre rouge électrolytique, comme pôle positif, a fait l'objet d'un long article paru dans le « *Phare médical* » du 1er avril 1897.

Certaines maladies de la vessie, telles que *tumeurs malignes*, *cancer de la vessie*, *tuberculose de la vessie*, sont encore au-dessus des ressources de la science, mais si l'on ne peut les guérir, on arrive par un traitement habilement conduit à en atténuer les symptômes douloureux et à donner une survie relativement longue aux malades. Tous ces résultats merveilleux, nous les devons à l'électricité, dont les progrès ont été aussi grands en médecine et en chirurgie dans ces dernières années, que dans l'industrie et dans les arts.

Les malades atteints de rétrécissements de l'Urèthre, d'hypertrophie de la prostate ou de maladies de la vessie, ont tout intérêt à lire mon traité des maladies des voies urinaires, traitement électrique et guérison, de 104 pages in-8° orné de figures dans le texte, que je leur envoie sous enveloppe par la poste à domicile, ou poste restante, à leur choix, moyennant la somme de 60 centimes en timbres-poste, au lieu de 2 francs prix fort en librairie. Outre l'exposé complet de ma methode, cet ouvrage relate un grand nombre de mes guérisons, parmi lesquelles chacun pourra trouver un cas analogue au sien.

Toute demande de renseignements ou de consultations doit être adressée à M. le Docteur Spécialiste, 7, rue Rougemont, à Paris.— Joindre un timbre-poste de 15 centimes pour la réponse.

N. B.— Les malades des départements qui viennent à mon cabinet pour y être soignés, ont généralement très peu de temps à rester à Paris. J'ai vu des rétrécis m'arriver de Bordeaux, *de* Marseille, *de* Lille, *je les opérais le jour même de leur arrivée, et le lendemain ils reprenaient le train pour leur pays. Je dois dire, cependant, que les choses ne se passent pas toujours ainsi, et que j'ai bien des fois gardé des opérés deux ou trois jours à Paris. Tout cela est évidemment en rapport avec la gravité de leur état.*

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

Notice sur le myrtol dans le traitement des maladies des voies urinaires. Brochure . . . . . Épuisé.
Notice sur le sulfate de cadmium en injection dans le traitement de la blennorrhagie. 1881. . Épuisé.
Notice sur le lacto-phosphate de fer et de manganèse dans le traitement de l'anémie et de la chlorose. 1881. . . . . Épuisé.
Guide de Santé. Brochure in-16, avec figures dans le texte. (Planteau, imprimeur, 1889.) . . . . . Épuisé.
Etude clinique sur la syphilis nasale acquise. Brochure in-4° de 100 pages, avec gravure. . . . . 2 fr. 50
Traitement et guérison des maladies de l'urèthre, de la prostate et de la vessie, *mémoire couronné par l'Alliance médicale de France.* Broch. in-8° coquille. 1 fr.
Petite Revue d'Electrolyse chirurgicale, appliquée aux rétrécissements de l'urèthre, de l'œsophage et du rectum. (Moye, imprimeur, Paris.)
Grande Revue d'Electrolyse chirurgicale, appliquée aux maladies des voies urinaires. (Martelet, imprimeur, à Paris.)
Traité des maladies des voies urinaires, traitement électrique et guérison, orné de figures dans le texte, (Brochure in-8° de 104 pages. Martelet, imprimeur, à Paris.) . . . . . 2 fr.
Nombreux Articles de Journaux de Médecine.

EN PRÉPARATION :

Traité complet des rétrécissements de l'urèthre. Leur traitement par l'electrolyse linéaire. Un volume.
Traité complet des maladies de la vessie. Leur traitement électrique. Un volume.
Traité complet des maladies de la prostate. Leur traitement par la galvanisation. Un volume.

Consultations particulières
Lundi, Mercredi, Vendredi, de 3 à 7 heures

par le **Docteur BAZENERIE**

7, Rue Rougemont, PARIS

(Près les grands boulevards)

Communiquer cette brochure, c'est faire œuvre d'humanité

TROYES. — IMPRIMERIE MARTELET